



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

[www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca) • [www.cclt.ca](http://www.cclt.ca)

# Vers un système de soins axé sur le rétablissement

Une ressource pour les prestataires de services et  
décideurs

Septembre 2017

# Vers un système de soins axé sur le rétablissement

## Une ressource pour les prestataires de services et décideurs

Citation proposée : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Vers un système de soins axé sur le rétablissement : une ressource pour les prestataires de services et décideurs*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017.

CCDUS, 75 rue Albert, bureau 500  
Ottawa, ON K1P 5E7  
Tél. : 613-235-4048  
Courriel : [retablissement@ccsa.ca](mailto:retablissement@ccsa.ca)

Ce document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à [www.cclt.ca](http://www.cclt.ca)

This document is also available in English under the title:

*Moving Toward a Recovery-Oriented System of Care*

ISBN 978-1-77178-446-7



# Table des matières

Introduction .....	1
Comment utiliser la ressource .....	2
Aidez à améliorer la présente ressource .....	2
Contexte .....	3
Engagement national.....	3
Le vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada .....	3
Consultations auprès d'intervenants .....	3
Principes du rétablissement .....	5
1. Il y a de nombreux parcours de rétablissement .....	5
2. Le rétablissement repose sur la collaboration .....	9
3. Le rétablissement est un cheminement personnel vers le bien-être .....	11
4. Le rétablissement fait appel à la collectivité.....	1
5. Le rétablissement est multidimensionnel.....	16
6. Le rétablissement est l'affaire de tous.....	18
Conclusion .....	21
Vers un système de soins axé sur le rétablissement .....	21
Bibliographie.....	25
Glossaire .....	27
Liste de ressources.....	28
Annexe A : Engagement national envers le rétablissement de la maladie de la dépendance au Canada .....	29
Annexe B : Membres du Comité consultatif national sur le rétablissement.....	30
Annexe C : Membres du Groupe consultatif d'experts en rétablissement .....	31
Annexe D : La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada (survol du rapport) .....	32



## Introduction

Le rétablissement est possible, positif et durable.

Pour la première fois au Canada, nous disposons d'un portrait détaillé de la vie et de l'expérience de personnes en rétablissement — et il y a de quoi se réjouir. En effet, le tout premier sondage auprès des personnes en rétablissement de la dépendance à l'alcool et à d'autres drogues, *La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada (La vie en rétablissement)*, a été mené en 2016. Grâce à ce sondage, nous avons pu recueillir des renseignements et des témoignages auprès de 855 personnes de partout au pays. Le rapport qui en découle, publié en 2017, relate leur combat contre la dépendance et les obstacles qu'elles ont dû surmonter, mais surtout, il décrit leur parcours de rétablissement : ce qui les a motivées à chercher à se rétablir, les services qui les ont aidées, ainsi que l'amélioration de leur qualité de vie et leur mobilisation comme citoyens depuis qu'elles se sont rétablies.

Les résultats du sondage sont porteurs d'espoir pour les personnes et les familles touchées par la consommation de substances et la dépendance. Ils montrent comment les ressources individuelles, sociales et communautaires d'une personne, notamment la santé, les relations interpersonnelles, la culture, la religion et les services communautaires de rétablissement, peuvent jouer un rôle considérable dans le rétablissement à long terme. Ils donnent aussi à penser que de nombreux prestataires de services participent à améliorer la vie des personnes dépendantes et de leur famille, et que la collaboration intersectorielle et avec les services communautaires est essentielle. Il est temps de transformer la conversation sur la dépendance : assez parlé du problème, célébrons plutôt la recherche de solutions. Il est possible de se rétablir d'un problème de dépendance : plusieurs y parviennent. Les prestataires de services occupent une place centrale dans cette solution, en collaboration avec des partenaires de la communauté et d'autres secteurs.

90,7 % des participants ont dit avoir une qualité de vie positive en rétablissement.

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a mené le sondage *La vie en rétablissement*, aidé des conseils du Comité consultatif national sur le rétablissement (CCNR) et du Groupe consultatif d'experts en rétablissement (GCER). Pour mettre à profit ce travail et appuyer le mouvement vers un système de soins axé sur le rétablissement, le CCDUS et le CCNR ont rédigé la présente ressource sur le rétablissement à l'intention des prestataires de services et des décideurs du milieu du traitement de la consommation de substances, en vue de les sensibiliser sur le rétablissement et de montrer la pertinence d'adopter une approche de rétablissement dans tout le continuum des soins. Cette ressource fournit également des exemples réalisables de politiques et de pratiques que les prestataires de services peuvent mettre en œuvre pour appuyer les principes de rétablissement. Y sont aussi inclus certains résultats choisis du sondage *La vie en rétablissement*, qui illustrent la pertinence de ces principes grâce à l'expérience des personnes en rétablissement.

Les prestataires de services, de concert avec les partenaires de la communauté et d'autres secteurs, jouent un rôle central dans la solution.

Le présent document comprend les sections suivantes :

- **Contexte** : Cette section précise les trois sources consultées pour rédiger le présent document.
- **Principes du rétablissement** : Il s'agit du corps du document. Chacun des principes du rétablissement y est décrit, et son importance est précisée. On y présente également des



conclusions pertinentes de *La vie en rétablissement* et des exemples de politiques et de pratiques pouvant être mises en œuvre pour appuyer chaque principe.

- **Conclusion :** Cette section examine le système de soins dans son ensemble et inclut les réflexions d'intervenants sur le terrain, des conclusions utiles de *La vie en rétablissement* et des exemples de changements systémiques que les décideurs pourraient envisager.

## Comment utiliser la ressource

- Transmettez-la à vos collègues et à vos partenaires dans la communauté pour les sensibiliser au rétablissement ainsi qu'à la vision collective et aux principes directeurs canadiens connexes (voir la section Contexte).
- Entamez une conversation sur les façons d'axer davantage votre organisation ou votre pratique sur le rétablissement.
- Pensez à de nouveaux partenariats intersectoriels, au sein des communautés et avec les clients et leur famille en vue de promouvoir le rétablissement.
- Passez en revue les services actuels pour cerner leurs forces, leurs lacunes et des occasions de mettre en œuvre de nouvelles pratiques et politiques de haute qualité axées sur le rétablissement.

## Aidez à améliorer la présente ressource

La présente ressource est un document vivant; le CCDUS la révisera à mesure qu'il collaborera avec de nouveaux prestataires de services, ajoutera des points de vue plus diversifiés provenant du milieu du rétablissement et à mesure que de nouvelles études ou de nouveaux besoins émergeront. Nous vous invitons donc à :

- nous transmettre des exemples de pratiques, de politiques ou d'outils axés sur le rétablissement;
- nous dire comment vous avez utilisé la présente ressource;
- nous fournir vos commentaires à son sujet.

Écrivez-nous à l'adresse [retablissement@ccsa.ca](mailto:retablissement@ccsa.ca) ou envoyez-nous vos exemples, expériences et commentaires en remplissant notre court [sondage en ligne](#).

« Le rétablissement me libère. Il me donne le choix. Il me permet de poursuivre mes rêves. Je ne suis plus enchaîné à ma toxicomanie. »

~ Un répondant au sondage



## Contexte

La présente ressource a été créée à partir de **trois** sources de connaissances et d'orientation. La première est le document *Engagement national envers le rétablissement de la maladie de la dépendance au Canada* (l'*Engagement national*), qui détaille la vision collective canadienne sur le rétablissement et six principes directeurs connexes. La deuxième se compose des résultats du sondage *La vie en rétablissement*, et la troisième, des connaissances et de l'expérience de professionnels du domaine, qui ont été acquises au cours de consultations auprès d'intervenants à Toronto, Vancouver et St John's. De plus amples renseignements sur ces trois sources figurent ci-dessous.

### Engagement national

En collaboration avec des personnes et des organisations de partout au Canada, le CCDUS a tenu le Sommet national sur le rétablissement de la dépendance à Ottawa, les 27 et 28 janvier 2015. Ce Sommet, qui rassemblait différents intervenants représentant le milieu du rétablissement et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, visait l'établissement d'une vision pour le rétablissement de la dépendance au Canada. Ces consultations ont mené à la création de l'*Engagement national envers le rétablissement de la maladie de la dépendance au Canada*, qui comprend six principes directeurs pour une approche canadienne du rétablissement des troubles de l'usage de substances (voir l'annexe A). Après le Sommet, le CCDUS a mis sur pied le Comité consultatif national sur le rétablissement (CCNR; voir l'annexe B) afin de travailler de concert à faire connaître le rétablissement au pays. Le CCNR se compose de prestataires de services, de chercheurs ayant de l'expertise dans le domaine du rétablissement et de personnes ayant une expérience personnelle, qui conseillent le CCDUS sur son travail, entament des conversations sur le rétablissement avec les principaux acteurs du domaine et font connaître l'*Engagement national* partout au pays. Les six principes directeurs du rétablissement de l'*Engagement national* constituent le cadre structurel de la présente ressource.

### La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada

Avec l'appui du CCNR et du Groupe consultatif d'experts en rétablissement (GCER; voir l'annexe C), qui ont fourni de l'expertise en matière de recherche et de sondage pour le projet, le CCDUS a mené le premier sondage national portant sur la vie et l'expérience de 855 personnes en rétablissement de la dépendance au Canada. En mai 2017, le CCDUS a publié en ligne le rapport sur les résultats de ce sondage, intitulé *La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada (La vie en rétablissement)*. Ce rapport contient une mine d'information sur le rétablissement, notamment sur les ressources et les services de soutien utilisés, sur l'expérience de la stigmatisation et de la discrimination et sur le fonctionnement des personnes dans différentes sphères de leur vie (p. ex. travail, école, famille, finances; voir l'annexe D pour un rapport sommaire). Les conclusions du sondage pertinentes à chaque principe sont présentées afin de montrer comment les principes sont reflétés dans les expériences et le parcours des personnes en rétablissement.

### Consultations auprès d'intervenants

Entre janvier et juillet 2016, le CCDUS a mené trois consultations auprès d'un total de 41 intervenants, à Toronto, Vancouver et St John's. Son objectif était de mettre à profit les connaissances et l'expérience des intervenants du domaine pour mieux comprendre de quoi pourrait avoir l'air un système axé sur le rétablissement, notamment quels changements systémiques



seraient nécessaires et comment appliquer les principes de rétablissement. Les participants étaient des prestataires de services, des médecins et infirmiers spécialisés en dépendance, des chercheurs et des membres d'équipes de leadership provenant d'organismes d'agrément de la main-d'œuvre et de centres de rétablissement. Des membres du CCNR ont participé à ces consultations.

On a demandé aux participants de réfléchir à l'état actuel du système de soins de la dépendance et aux changements systémiques nécessaires pour progresser vers un système axé sur le rétablissement. Ils ont également discuté de leur perception de l'inclusion des principes de rétablissement de l'*Engagement national* dans les pratiques quotidiennes et ont donné des exemples concrets, tirés de leur expérience, de la mise en œuvre de ces principes. Les résultats des consultations se reflètent dans les recommandations qui figurent sous chaque principe de rétablissement dans la section qui suit, ainsi que dans l'analyse et les recommandations à l'intention des décideurs qui se trouvent dans la conclusion.



# Principes du rétablissement

Vous trouverez dans les sections qui suivent une explication de chacun des principes du rétablissement : leur signification, leur importance et leurs manifestations dans les résultats du sondage *La vie en rétablissement*. Les explications sont suivies d'exemples concrets de politiques et de pratiques fondées sur des recommandations formulées par les intervenants lors des consultations. Ces exemples montrent comment joindre la parole aux actes en appliquant les principes de l'*Engagement national* au quotidien. Notons que ce ne sont pas toutes les recommandations qui s'appliquent à tous les organismes ou prestataires de services, et qu'il existe des façons d'appuyer ces principes qui ne sont pas présentées ici. Le présent document ne souscrit à aucune philosophie ni intervention particulière.

Il est important de se rappeler que les principes se chevauchent et font partie d'un tout. Mettre en œuvre l'un d'entre eux pourrait nécessiter d'en inclure d'autres dans les pratiques. Les principes sont numérotés pour faciliter leur référence, sans que cela indique un ordre ou une hiérarchie.

## 1. Il y a de nombreux parcours de rétablissement

Différentes interventions et approches peuvent mener à un rétablissement réussi à long terme (Project MATCH Research Group, 1997). Aucun parcours ne fonctionne pour toutes les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance et, par conséquent, un parcours réussi sera différent pour chacune.

### Pourquoi est-ce important?

La dépendance est un problème complexe qui nécessite souvent une prise en charge à long terme<sup>1</sup>. Le développement et la progression de la dépendance sont influencés par des facteurs biologiques, sociaux et environnementaux qui varient d'une personne à l'autre (p. ex. hérédité, liens sociaux, dynamique familiale, bien-être spirituel, antécédents de traumatisme). L'interaction de ces facteurs détermine à quel point une personne est vulnérable à la dépendance, la gravité et l'intensité du problème, de même que son parcours de rétablissement.

Les résultats à long terme du processus de rétablissement varient d'une personne à l'autre et selon le moment du début de l'intervention, le temps passé en traitement, l'environnement post-traitement et les ressources d'aide disponibles. Pour certaines personnes, une rechute aura lieu. Le taux de rechute est semblable à celui d'autres maladies chroniques (McLellan, Lewis, O'Brien et Kleber, 2000). Cela ne signifie pas que le traitement a échoué, mais plutôt qu'il faut reprendre un traitement et apprendre de la rechute pour trouver de

Même s'il n'existe aucune définition normalisée du concept de rétablissement de la toxicomanie, bon nombre des définitions existantes font référence à des changements au mode de vie et aux comportements visant à améliorer les aspects biologique, psychologique, social et spirituel associés à la toxicomanie. En plus de l'abstinence ou de l'arrêt de la consommation incontrôlée de substances, le rétablissement s'accompagne d'une amélioration de la santé, de la fonction et de la qualité de vie.

Sondage La vie en rétablissement

<sup>1</sup> La catégorisation de la dépendance comme une maladie chronique vient de ses causes sous-jacentes et de ses caractéristiques, qui sont semblables à celles d'autres maladies chroniques (p. ex. hypertension, asthme, diabète). Cela ne signifie pas que toutes les personnes aux prises avec un problème de dépendance ont besoin d'un traitement et d'un suivi à long terme, ni que le rétablissement est impossible.



meilleures façons d'atteindre et de maintenir le rétablissement (p. ex. ajuster, ajouter ou supprimer des interventions).

Puisque la dépendance et le rétablissement diffèrent pour chacun, un programme efficace doit être adapté aux besoins et préférences individuels. Pour certaines personnes, les programmes et services d'aide fondés sur l'abstinence, comme les groupes de soutien mutuel en 12 étapes, offrent un parcours menant au rétablissement. Pour d'autres, les approches de réduction des méfaits, qui proposent des étapes progressives visant à réduire les méfaits au lieu d'arrêter entièrement la consommation de drogue (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2005), peuvent être préférables. Les programmes de traitement<sup>2</sup> et de rétablissement commencent généralement par une évaluation exhaustive de la consommation de substances et la pose d'un diagnostic, s'il y a lieu, suivies par la création d'un plan de traitement qui tient compte des forces et de la situation particulière de la personne et comprend des interventions, des services et du soutien fondés sur des données probantes (McLellan et coll., 1994).

## Qu'en ont dit les gens en rétablissement?

Le rétablissement des participants au sondage *La vie en rétablissement* a suivi de nombreux parcours différents et s'est appuyé sur des ressources et des programmes diversifiés. Le plus souvent, les personnes ont eu recours à un groupe de soutien mutuel en 12 étapes (91,8 % des participants), à un traitement en établissement (60,6 %), au counseling individuel ou en groupe (de 56,0 à 57,0 % selon le prestataire) et à un traitement à l'externe (41,4 %). Cela dit, de nombreuses autres ressources ont aussi été utilisées : maisons de soutien au rétablissement, communautés thérapeutiques et pharmacothérapie. Ensemble, ces programmes, ainsi que leurs prestataires et les employés qui y travaillent, ont un effet considérable sur le système de soins en donnant aux personnes l'occasion de cheminer d'une façon qui leur convient.

En moyenne, les participants ont accédé à six ressources et programmes différents.

## Que pouvez-vous faire?

- Fournir au personnel de l'information et une formation sur le rétablissement, notamment sur :
  - La signification du rétablissement;
  - L'importance de respecter le choix de traitement du client;
  - La gamme d'approches fondées sur des données probantes qui peuvent appuyer le parcours de rétablissement (p. ex. thérapies et counseling, groupes de soutien mutuel, pharmacothérapie, principes et stratégies de réduction des méfaits).
- Fournir de nombreuses options de traitement et de services d'aide aux clients :
  - Renseigner les clients et leur famille sur la disponibilité et la validité de différents parcours de rétablissement;

<sup>2</sup> Le sens du terme « traitement » varie d'une personne à l'autre. Aux fins du présent document, il renvoie à la gamme d'options de traitement officielles, notamment les thérapies et le counseling individuels, familiaux et de groupe, la pharmacothérapie, la désintoxication, les programmes structurés et les approches de réduction des méfaits. Ces traitements peuvent avoir lieu dans différents milieux : à l'hôpital, à l'externe (dans la communauté), dans les centres de gestion du sevrage et en établissement. Un plan ou un programme de traitement peut comporter de nombreux volets (p. ex. désintoxication, counseling, médication) et prévoir différents services et soutiens pour le rétablissement.



- Veiller à ce que les clients et leur famille puissent consulter des données probantes sur les stratégies efficaces dans différents formats (p. ex. clés USB, séances d'information publiques, liens sur des sites Web);
- Offrir aux clients un vaste éventail de services pendant leur traitement (p. ex. soins psychiatriques et médicaux, perfectionnement des compétences, counseling familial, réduction des méfaits, services sociaux) qui reflète leurs besoins et objectifs;
- Faciliter l'accès à un accompagnateur ou à un spécialiste du rétablissement appuyé par les pairs en s'assurant d'en inclure un à l'équipe, ou diriger les clients vers des accompagnateurs ou des spécialistes dans la communauté.
- Faire participer les clients et leur famille à l'élaboration de plans de traitement et de rétablissement individualisés :
  - Consulter régulièrement les clients et leur famille sur leurs valeurs et leurs objectifs pour le traitement;
  - Formuler des plans de rétablissement individualisés dans le cadre de la planification du traitement pour promouvoir le progrès vers le rétablissement après le traitement officiel;
  - Offrir aux clients divers moyens d'interagir avec leur équipe clinique pendant leur traitement ainsi que pendant les services de soutien et le suivi à long terme (p. ex. en personne, par téléphone, par courriel);
  - Encourager les clients à fournir de la rétroaction sur leur expérience afin de déterminer les services qui leur ont été utiles (p. ex. en menant des sondages sur la satisfaction des clients).
- Faire le pont entre les clients et les programmes et services de soutien communautaires :
  - Renseigner les clients et leur famille sur la façon dont les services de soutien communautaires et en ligne peuvent les aider à maintenir les progrès réalisés pendant le traitement et à prévenir les rechutes;
  - Faire le pont entre les clients et la vaste gamme de services de soutien au rétablissement de la dépendance dans la communauté, comme les groupes en 12 étapes (p. ex. Alcooliques anonymes, Narcotiques anonymes), les groupes en 16 étapes, les ressources en ligne, les séances de counseling en groupe, les programmes de type SMART Recovery<sup>MD</sup>, les clubs sociaux fondés sur l'abstinence, les logements de rétablissement, les services d'aide par téléphone ainsi que le recours aux membres d'associations d'anciens ayant réussi leur rétablissement, qui reflètent les objectifs du client;
  - Encourager les clients à participer à des services et à des programmes de soutien dans la communauté dès le début de leur traitement pour assurer la continuité du soutien une fois le traitement terminé.
- Appuyer les clients dans leurs transitions et surveiller les résultats à long terme du processus de rétablissement :
  - Préparer les clients et les soutenir dans les transitions nécessaires de leur traitement et de leur parcours de rétablissement d'une manière cohérente, rapide, bienveillante



et exempt de jugement (p. ex. pendant le passage d'un programme à l'externe à un programme en établissement, à des services de soutien dans la communauté);

- Mesurer les résultats à court et à long terme du processus de rétablissement du client (p. ex. suivi auprès des clients par téléphone, par courriel, par sondage en ligne ou en personne afin d'évaluer les résultats à long terme, notamment la qualité de vie, la qualité des relations, la santé mentale et physique et le fonctionnement dans la société, au travail ou à l'école).

### **Parcours dans la communauté : résidences Oxford House**

Pour trouver le parcours de rétablissement qui leur convient le mieux, les clients peuvent faire l'essai de nombreuses options de traitement et de services de soutien au rétablissement dans la communauté. Pour certaines personnes, il est essentiel de vivre dans un environnement exempt de drogue et d'avoir l'appui de leurs pairs. Les résidences de rétablissement sont des cadres de vie commune exempts d'alcool et de drogue, où est offert du soutien par les pairs pour les personnes ayant vécu des troubles de l'usage de substances (National Alliance for Recovery Residences, 2012). Leur structure et leur degré de supervision varient. Un des modèles les plus connus, qui a fait l'objet d'un grand nombre d'études, est celui d'Oxford House. En 2016, on comptait plus de 2 100 résidences Oxford House aux États-Unis, et d'autres en Angleterre, en Australie et au Canada (Oxford House, 2016). Actuellement, on en dénombre environ 40 en Alberta et 5 en Saskatchewan (Oxford House Society of Regina, 2015).

Chaque résidence Oxford House fonctionne de manière indépendante et est appuyée financièrement par ses résidents, sans la supervision de professionnels ou d'autres intervenants externes (Jason, Olson, Ferrari et Lo Sasso, 2006). Chaque résidence est dirigée de manière démocratique et élit un président, un trésorier, un contrôleur, un coordonnateur et un secrétaire. Les résidents ne peuvent conserver leur poste que pendant six mois, de sorte que chacun a l'occasion d'assumer différentes fonctions de leadership. Les membres sont soumis aux règles de base suivantes.

1. S'abstenir de consommer de la drogue et de l'alcool.
2. Participer à la gouvernance de la résidence.
3. Payer leur loyer et effectuer toute tâche qui leur est assignée.

La recherche montre que vivre dans une résidence Oxford House est associée à des bienfaits pour les résidents, comme une réduction de la consommation de substances, une hausse du revenu mensuel et une baisse du taux d'incarcération (Jason et coll., 2006). La durée du séjour a également été associée à une meilleure assiduité à l'école ou en formation professionnelle et à un nombre plus élevé de journées travaillées (Gomez, Jason, Contreras, DiGangi et Ferrari, 2014).

Pour en savoir plus sur les résidences Oxford House au Canada, visitez le [www.oxfordhouse.ca](http://www.oxfordhouse.ca) et le [www.oxfordhousesk.ca](http://www.oxfordhousesk.ca).



## 2. Le rétablissement repose sur la collaboration

Un système de soins axé sur le rétablissement nécessite une collaboration entre des prestataires de services et des systèmes de soutien dans la communauté, de même qu'entre des professionnels de différents secteurs de la santé et des services sociaux.

### Pourquoi est-ce important?

La collaboration intersectorielle est particulièrement importante dans la prévention, le dépistage précoce et le traitement. Compte tenu de la nature complexe de la consommation de substances et de la dépendance ainsi que des problèmes concomitants à la dépendance ou qui apparaissent en raison de celle-ci, les personnes dépendantes peuvent faire leur entrée à différents points du système (p. ex. soins primaires, hôpital, école, services de logement, justice pénale). Il est donc nécessaire d'assurer la coordination du dépistage, de l'évaluation et de l'orientation afin que ces personnes puissent obtenir les bons services au bon moment. De plus, les clients ont souvent besoin de services variés pendant leur traitement et leur rétablissement afin de répondre à leurs besoins personnels et de favoriser un rétablissement multidimensionnel. Il peut s'agir de logement, de formation professionnelle, de groupes de soutien communautaires ou de services de garde d'enfants. Les prestataires de services jouent donc un rôle clé en faisant le pont entre les clients et les nombreux services et traitements spécialisés disponibles dans les différents secteurs et dont ils ont besoin. Ils peuvent disposer de protocoles particuliers avec différents partenaires locaux en vue de faciliter la transition et d'atteindre les objectifs de rétablissement du client.

Des systèmes axés sur le rétablissement exigent la collaboration entre diverses sphères, y compris le soutien par les pairs et l'entraide, ainsi que les secteurs de la santé, sociaux, de l'éducation, de la justice pénale, de l'emploi, financiers, spirituels et du logement.

Cette approche s'applique tant aux services qu'aux aides communautaires, qui influent considérablement sur le résultat du processus de rétablissement. Par exemple, participer à des groupes de soutien mutuel est associé à des changements positifs du comportement, notamment une meilleure connaissance de ses propres capacités (Bogenshutz, Tonigan et Miller, 2006), un engagement dans des activités gratifiantes et une capacité d'autosurveillance à long terme (Moos, 2008). Idéalement, les prestataires de services collaborent avec les services communautaires durant le traitement actif du client pour faciliter sa transition vers la communauté. Les clients sont plus susceptibles d'avoir recours à de tels services s'ils ont commencé à en bénéficier dans le centre de traitement que s'ils ont été dirigés vers ces services après leur traitement (Berkman et Wechsberg, 2007).

### Qu'en ont dit les gens en rétablissement?

Comme nous l'avons dit précédemment, les participants du sondage *La vie en rétablissement* ont utilisé un certain nombre de ressources et de programmes de rétablissement dans la communauté qu'ils ont jugés utiles, notamment les groupes de soutien mutuel en 12 étapes et les résidences de rétablissement. Cependant, certains des participants ont eu de la difficulté à y accéder. Ils ont notamment fait état de difficultés, comme le fait de ne pas savoir où obtenir de l'aide (signalé par 35,8 % des participants), le manque d'aide professionnelle en cas de problèmes émotionnels ou de santé mentale (24,1 %), le manque de programmes ou de services de soutien dans leur localité (20,4 %) et l'absence d'un logement stable ou adéquat (12,6 %). Renforcer la collaboration et les relations entre les prestataires de services et les personnes qui travaillent dans la communauté et



d'autres secteurs en établissant des protocoles à cet effet peut améliorer la sensibilisation et l'accès à des services coordonnés pour les clients et contribuer à lever certains de ces obstacles.

## Que pouvez-vous faire?

- Nouer des relations et créer des occasions de collaboration :
  - Renseigner tout le personnel, et pas seulement les employés de première ligne, sur l'importance de la collaboration interprofessionnelle et créer des occasions pour lui permettre de participer à des activités d'échange des connaissances;
  - Créer des liens avec les organismes de logement et d'emploi dans la communauté;
  - Se réunir régulièrement avec les services de soutien communautaires de santé mentale et de dépendance pour collaborer à des initiatives visant à répondre à une vaste gamme de besoins des clients.
- Améliorer la sensibilisation et l'accès à différents services :
  - Veiller à ce que les prestataires de services comprennent les nombreuses manières par lesquelles la participation aux groupes de soutien au rétablissement améliore les résultats du processus;
  - Créer une feuille de route pour le personnel soulignant les différents programmes et services offerts dans la communauté et précisant les protocoles établis pour faciliter les transitions des clients;
  - Créer une feuille de route à l'intention des clients et de leur famille pour les aider à s'y retrouver dans l'ensemble des services offerts;
  - Outiller les clients pour qu'ils assument la responsabilité de leur parcours et de leur état de rétablissement;
  - Pendant le traitement, offrir aux clients de consulter des travailleurs ayant une expérience du soutien auprès des pairs.
- Collaborer avec d'autres intervenants pour surveiller le processus de rétablissement à long terme :
  - Tisser des liens professionnels avec des fournisseurs de soins pertinents (p. ex. cliniques de soins primaires, cliniques spécialisées dans les infections transmises sexuellement) pour améliorer la surveillance du processus de rétablissement à long terme;
  - Diriger les personnes en rétablissement vers des fournisseurs de soins primaires pouvant participer activement à leur soutien et à leur surveillance à long terme;
  - Mettre l'accent sur l'importance du dialogue entre les prestataires de services et les groupes de soutien au rétablissement pour la surveillance de l'état de rétablissement à long terme des clients qui souhaitent bénéficier d'un appui et d'un suivi de longue durée.



### Un modèle de collaboration : le programme MESH de Calgary

Le programme MESH (Mental Health, Employment, Substance abuse and Housing), offert par cinq organismes sans but lucratif de Calgary, est un bon exemple de modèle de collaboration dans la prestation de services axés sur le rétablissement. L'objectif du programme est de fournir des services complets aux personnes ayant des besoins complexes en améliorant l'efficacité des soins et leur accès. Grâce à un financement de démarrage offert par Centraide, l'organisation Prospect Human Services coordonne un réseau de partenaires, composé notamment de l'Association canadienne pour la santé mentale, du centre de rétablissement Fresh Start, d'Aventa (un établissement de traitement de la dépendance pour les femmes) et d'Horizon Housing.

MESH sert les personnes ayant des besoins dans au moins deux domaines suivants : santé mentale, emploi, consommation de substances et logement. Ses clients peuvent obtenir de l'aide de plusieurs organismes après un processus d'inscription et d'évaluation unique. L'inscription est appuyée par un outil Web sécurisé qui permet aux personnes participant directement aux soins du client de communiquer et d'échanger de l'information facilement. Grâce à un logiciel interactif commun, MESH simplifie la navigation complexe auprès de multiples organisations. En simplifiant l'inscription et en créant des outils facilitant la collaboration, le programme MESH peut fournir des services complets aux clients qui ont de multiples besoins spécialisés.

De plus, les membres du personnel qui participent aux soins du client se réunissent régulièrement pour établir de concert le plan de services qui lui convient le mieux. Pour tirer avantage du soutien par les pairs, MESH jumelle chaque client avec un pair jouant un rôle d'intervenant-pivot, soit une personne qui a une expérience personnelle connexe et qui peut le mentorer et le guider pendant le programme.

Pour en savoir plus sur le programme MESH, visitez le [www.meshhelps.ca](http://www.meshhelps.ca).

## 3. Le rétablissement est un cheminement personnel vers le bien-être

Le processus de rétablissement est unique à chaque personne; pour être optimaux, les services doivent donc être adaptés à ses forces, à ses besoins, à ses perceptions et à ses expériences, y compris à ses traumatismes et à ses problèmes de santé mentale.

### Pourquoi est-ce important?

Le recours à une évaluation détaillée pour cerner le bon type et la bonne combinaison de services et d'aides pour une personne peut améliorer l'efficacité du traitement et l'expérience de rétablissement. Par exemple, les personnes qui ont à la fois des problèmes de consommation de substances et des troubles psychiatriques bénéficient davantage de soins intégrés qui visent ces deux problèmes à la fois que de soins séparés (Ouimette, Moos et Finney, 2003). Les clients devraient participer à la création de leurs plans de traitement et de rétablissement à long terme afin que leurs besoins et préférences particuliers soient pris en compte à chaque étape (p. ex. préférences langagières, capacités cognitives, besoins familiaux, handicaps physiques, troubles d'apprentissage, orientation sexuelle).

Le rétablissement est une démarche continue et dynamique propre aux forces, à la culture, au sexe, aux qualités personnelles et aux expériences de chacun.



Les services de soutien et de traitement de la consommation de substances se concentraient autrefois sur les besoins d'une population homogène d'un point de vue culturel; en revanche, aujourd'hui, la population du Canada est hétérogène et comprend diverses sous-populations ayant des besoins différents (p. ex. aînés, jeunes, femmes, populations racialisées, personnes LGBTQ2 et Autochtones). Les services de traitement et de rétablissement sont plus efficaces lorsqu'ils tiennent compte de la culture, de l'origine ethnique, de la religion, de l'âge et du genre du client, entre autres. Par exemple, les femmes se rétablissent mieux quand elles ont recours à un centre de traitement et à des groupes de thérapie destinés aux femmes (Greenfield, Trucco, McHugh, Lincoln et Gallop, 2007). De même, le taux de réussite du traitement des Autochtones est plus élevé lorsqu'ils bénéficient de programmes et de services adaptés à leur culture conçus et fournis par d'autres Autochtones (Jiwa, Kelly et St. Pierre-Hansen, 2008). Les organisations peuvent mettre à profit les ressources communautaires, comme les organismes professionnels, les groupes à caractère religieux, les groupes de soutien par les pairs et les organisations civiques, pour fournir une vaste gamme de services à un grand éventail de clients dont les besoins évoluent au fil de leur rétablissement.

## Qu'en ont dit les gens en rétablissement?

Les programmes de traitement de la dépendance pour les Premières Nations sont un exemple notable de ressources et de programmes de rétablissement spécialisés qui ont été mentionnés par les répondants au sondage *La vie en rétablissement*. De ces participants, 8,4 % (soit 72 personnes) se considèrent comme autochtones. En tout, 43 ont dit avoir utilisé des programmes pour Autochtones pendant leur parcours de rétablissement, et 69,8 % d'entre eux ont signalé qu'ils avaient joué un rôle très important dans leur rétablissement. Les programmes destinés aux personnes ayant un diagnostic de consommation de substances et de problèmes de santé mentale sont un autre exemple : 31,8 % des participants les ont utilisés, dont 65,1 % qui les ont jugés très importants dans leur rétablissement. Ces programmes spécialisés favorisent le rétablissement tout en répondant aux besoins particuliers des personnes et en s'adaptant à leur parcours.

## Que pouvez-vous faire?

- Mettre en œuvre des approches fondées sur des données probantes et sur les forces des clients :
  - Mettre en œuvre une approche tenant compte des traumatismes dans l'ensemble des programmes et services;
  - Mettre en œuvre une approche qui encourage l'espoir, la résilience et le changement positif dans l'ensemble des programmes et services.
- Porter attention aux besoins de chaque personne :
  - Offrir des services de garde d'enfants sur place ou conclure un accord avec des programmes de garde pour les parents de jeunes enfants;
  - Répondre aux besoins des aînés et tenir compte de leurs limites physiques et cognitives (p. ex. s'assurer que les bâtiments et les salles sont accessibles, fournir des bons de transport ou des laissez-passer d'autobus à ceux qui sont incapables de conduire);
  - Répondre et faire attention aux besoins des personnes handicapées;



- Créer un environnement propice et exempt de jugement et de stigmatisation pour les femmes enceintes.
- Faire participer activement les clients et les personnes ayant une expérience personnelle de la dépendance :
  - Collaborer avec les clients pour inclure leurs objectifs et leurs préférences dans la création de leurs plans de traitement et de rétablissement;
  - Faire participer différents intervenants, y compris ceux ayant une expérience personnelle de la dépendance, à la conception et à l'évaluation des programmes et des services.
- Mettre l'accent auprès de tous les employés de l'organisation sur l'importance d'adopter un langage positif, qui favorise la dignité et le respect de chacun.

## 4. Le rétablissement fait appel à la collectivité

Le processus de rétablissement d'une personne ne concerne pas qu'elle-même, mais aussi sa famille, ses amis, son milieu de travail et sa communauté. Tout le monde peut aider une personne à se rétablir.

La famille, les pairs, le milieu de travail et la communauté participent au rétablissement.

### Pourquoi est-ce important?

La majeure partie du processus de rétablissement ne s'effectue pas dans le cadre de services liés à la santé mentale ou à la consommation de substances ou d'autres services de santé. Les réseaux sociaux, notamment les pairs et les membres de la famille qui peuvent offrir du soutien et faire un suivi, sont particulièrement importants pour la réussite du rétablissement à long terme. En fait, cette aide permet à certaines personnes d'y arriver sans même faire appel au système de traitement de la consommation de substances (White, 2008).

Les relations sociales font partie de ce qu'on appelle le « capital de rétablissement », soit la combinaison des ressources personnelles, interpersonnelles et communautaires qu'une personne peut utiliser pour entamer le processus de rétablissement de la dépendance et le poursuivre (White et Cloud, 2008). Voici quelques exemples de ces ressources : santé physique, moyens financiers, valeurs, connaissances, compétences (personnelles), relations familiales et sociales, relations avec le milieu scolaire, professionnel ou spirituel (interpersonnelles), traitement de la dépendance et mesures de soutien au rétablissement offertes dans la communauté (communautaires). La qualité et l'étendue du capital de rétablissement peuvent avoir une incidence considérable sur les résultats à long terme du processus (Moos et Moos, 2007). Les différentes ressources peuvent aider une personne à composer non seulement avec sa dépendance, mais aussi avec les nombreux facteurs qui influent sur sa consommation, comme la situation d'emploi, la situation résidentielle, le vécu traumatique, les antécédents familiaux de dépendance, les pairs consommateurs, les maladies physiques ou mentales concomitantes, les ennuis avec la justice et les problèmes financiers.

Lors du dépistage et de l'évaluation, les prestataires de services peuvent mesurer l'étendue du capital de rétablissement d'un client pour faciliter la détermination du niveau, de la durée et de l'intensité des soins dont il a besoin (White et Cloud, 2008). Cette façon de faire peut venir compléter l'évaluation traditionnelle fondée sur la gravité et la complexité de la consommation et de la dépendance et ainsi orienter la planification du traitement, ainsi que la prise en charge et le suivi à long terme du rétablissement.



## Qu'en ont dit les gens en rétablissement?

Les relations conjugales, familiales et autres constituaient l'une des principales raisons pour lesquelles les participants au sondage *La vie en rétablissement* avaient entamé un processus de rétablissement (64,9 % d'entre eux en ont fait mention). Plus des deux tiers des répondants qui comptaient sur leurs relations familiales et d'amitié pour les soutenir les ont qualifiées de très importantes dans le processus. En ce qui concerne les programmes de rétablissement officiels, 26,1 % des participants ont eu recours à des programmes d'aide aux employés en matière de dépendance, et 16,7 % à des programmes de soutien de groupe pour les professionnels. Bref, les ressources et programmes formels et les soutiens informels accessibles dans la communauté peuvent être d'une aide précieuse pour les personnes touchées et leur famille.

Plus de 95 % des participants comptaient sur leurs relations familiales et d'amitié pour les soutenir dans leur processus de rétablissement.

## Que pouvez-vous faire?

- Déterminer la qualité et l'ampleur du capital de rétablissement lors de l'évaluation et tenir compte de ces facteurs dans la planification du traitement :
  - Demander aux clients, à l'admission, de nommer les gens qui les soutiennent dans leur démarche. Inclure ces gens dans le plan de traitement.
- Augmenter le nombre de ressources offertes dans la communauté et en améliorer l'accès :
  - Pour assurer une continuité dans les soins, faire le pont entre les mesures de soutien et ressources de la communauté et les clients lorsque ceux-ci sont en attente de soins individualisés ou en transition entre le traitement et le retour dans la communauté;
  - Informer les employeurs et le personnel des ressources humaines des signes et symptômes de la consommation de substances;
  - Montrer aux dirigeants des organisations comment aider les personnes aux prises avec un problème de consommation et leur remettre une liste des programmes et services de soutien locaux.
- Faire participer les membres de la famille au traitement et au rétablissement :
  - Offrir du soutien et des services à la famille et aux amis des personnes en rétablissement<sup>3</sup>;
  - Expliquer aux membres de la famille leur rôle dans le processus de rétablissement à long terme de leur proche;
  - Faire participer les membres de la famille à l'évaluation des programmes et services (p. ex. par des sondages de satisfaction).
- Aider les clients à communiquer et à entrer en contact avec les ressources :

<sup>3</sup> Le [programme de soutien aux familles Fresh Start](#), offert par le Centre de rétablissement Fresh Start, à Calgary, est un bon exemple de programme structuré spécialement conçu pour les familles et les proches.



- Offrir aux clients un espace muni de téléphones et d'ordinateurs avec accès à Internet (où ils pourront utiliser des ressources en ligne, communiquer par courriel ou sur les médias sociaux, etc.);
- Trouver les services d'aide en ligne, par téléphone et autres convenant aux clients qui vivent dans des régions éloignées ou recherchent un soutien de longue durée.
- Aider les clients à entretenir des amitiés et à obtenir le soutien de pairs :
  - Rappeler aux clients et à leur famille l'importance d'avoir un soutien social et un soutien des pairs en continu pour être en mesure de poursuivre le rétablissement;
  - Encourager les membres de la famille à participer à des groupes de soutien en ligne et en personne qui leur sont destinés (p. ex. Alcooliques anonymes);
  - Donner aux personnes en rétablissement des occasions de se lier d'amitié entre elles en organisant des activités sociales ou en leur en parlant (soupers, danses, tournois sportifs et autres activités communautaires);
  - Mettre sur pied un programme d'anciens (personnes rétablies) et encourager les clients à y participer;
  - Aider les clients à tisser des liens d'amitié qui leur apporteront du soutien et à trouver des parrains ou des mentors dans leur communauté pendant leur traitement;
  - Recruter des personnes et des familles qui sont passées par là pour qu'elles racontent leur expérience aux nouveaux clients et à leur famille (notamment en les conseillant et en les aidant à s'y retrouver dans les services de santé mentale et de traitement de la dépendance).



### L'engagement de la famille et des proches : le Family Navigation Project

Le Family Navigation Project du Centre Sunnybrook place la famille au centre de la prestation de services et fait participer des familles de personnes ayant une expérience vécue des problèmes de santé mentale ou de dépendance dans le but d'améliorer le soutien en la matière offert aux jeunes.

Ce projet est l'œuvre de parents qui ont rencontré des obstacles importants dans leur recherche d'un traitement pour leur enfant aux prises avec un problème de santé mentale ou de dépendance. Avec l'aide d'experts cliniques du Centre des sciences de la santé Sunnybrook, ils ont créé un service d'orientation destiné aux parents qui vivent la même situation. Ce service associe chaque famille à un intervenant-pivot, c'est-à-dire un professionnel de la santé formé à la pratique clinique qui fait le lien entre la famille et les ressources thérapeutiques disponibles. L'intervenant-pivot travaille étroitement avec les membres de la famille : il définit leurs préoccupations et besoins particuliers, puis détermine les services de santé appropriés pour leur proche. Tandis que la famille se familiarise avec le système de santé et de services sociaux, il soutient chacun de ses membres et agit comme leur porte-parole. En outre, il met les familles en contact avec un réseau de soutien par les pairs, grâce auquel elles pourront raconter leur parcours, échanger de l'information et obtenir du soutien d'autres familles qui ont eu une expérience similaire.

Un conseil consultatif de parents suit de près la mise en œuvre du projet et veille à ce que la prestation de tous les services soit axée sur la famille. Formé de parents bénévoles qui ont rencontré des obstacles attribuables à la complexité du système, le conseil dirige toujours le projet : il participe à la planification stratégique, au budget, à l'embauche et à la schématisation du système de santé.

Pour en savoir plus, rendez-vous ici : [sunnybrook.ca/content/?page=family-navigation-project](http://sunnybrook.ca/content/?page=family-navigation-project).

## 5. Le rétablissement est multidimensionnel

Pour qu'il y ait rétablissement, il faut aborder la consommation de substances, certes, mais aussi les différentes dimensions de la santé. Ce principe se base sur des modèles de la dépendance et de la santé qui mettent en lumière la complexité des interactions entre les facteurs biologiques, psychologiques, socioculturels et spirituels, au centre desquels se trouve la personne touchée, qui voit alors sa santé considérée dans sa multidimensionnalité.

Le rétablissement améliore la santé physique, sociale, mentale, émotionnelle et spirituelle.

### Pourquoi est-ce important?

Les programmes thérapeutiques propices au rétablissement devraient comporter des activités ou des services variés qui s'inscrivent dans des services médicaux, psychiatriques ou de counseling plus traditionnels, ou qui accompagnent ceux-ci, p. ex. une formation sur l'acquisition de compétences professionnelles et la résolution de problèmes. Les personnes en rétablissement peuvent poursuivre le processus seules si elles disposent des connaissances, des compétences et des capacités nécessaires pour fonctionner à l'extérieur du milieu de traitement et de rétablissement. Par ailleurs, selon la recherche, la santé spirituelle est un aspect important du rétablissement. Plus précisément, les études montrent que les clients tirent profit des services portés sur la spiritualité, peu importe leur attitude initiale à cet égard (Arnold, Avants, Margolin et Marcotte, 2002), tandis qu'une autre montre que les expériences d'ordre spirituel améliorent les résultats du traitement (Sterling et coll.,



2006). Les types de soutien qui tiennent compte de la multidimensionalité du rétablissement, qu'ils soient de nature formelle ou informelle, favorisent le succès du processus. Les arts, le yoga, les sports et l'acupuncture sont d'autres activités à envisager. Dans le cas où les ressources ne permettraient pas d'offrir ce type d'activités, l'association avec d'autres organisations ou prestataires de services locaux serait à envisager.

## Qu'en ont dit les gens en rétablissement?

Les participants au sondage *La vie en rétablissement* ont souligné l'importance des soutiens informels dans leur démarche, qui tiennent souvent compte des dimensions de la santé et du bien-être décrites précédemment. En plus des relations familiales et d'amitié, 87,4 % des répondants ont utilisé la religion ou la spiritualité pour aider à leur rétablissement, et 85,6 %, la méditation ou la pleine conscience. Parmi les répondants utilisant ces formes de soutien, environ les deux tiers les ont qualifiées de très importantes. Les participants ont réalisé toutes sortes d'autres activités pour favoriser leur rétablissement : yoga, exercice, arts, poésie, écriture, lecture au sujet du rétablissement, création de liens avec des animaux, prise de contact avec la terre et l'environnement, etc.

## Que pouvez-vous faire?

- Mettre de l'avant les avantages du bien-être et promouvoir un mode de vie sain :
  - Ajouter des programmes ou des ressources portant sur la saine alimentation, l'activité physique, le sommeil, le bien-être psychologique et la participation à des activités sociales (p. ex. ateliers, exposés, documents à lire);
  - Offrir, en partenariat avec un centre communautaire local ou non, la possibilité de participer à des sports d'équipe ou à des sports individuels;
  - Proposer des cours de yoga sur place (p. ex. en invitant des bénévoles à donner les cours);
  - Mettre des bicyclettes à la disposition des clients (p. ex. offrir, en partenariat avec un magasin du coin, des vélos à utiliser comme loisir ou pour se déplacer localement);
  - Proposer une gamme d'activités susceptibles d'augmenter le bien-être des clients et de créer des liens entre eux (arts, danse, musicothérapie, lecture et écriture de poésie, journal intime, etc.);
  - Parler aux clients des services de massage thérapeutique et d'acupuncture offerts dans la collectivité ou des professionnels locaux qui les dispensent;
  - Avoir des politiques favorables aux animaux de compagnie et donner la possibilité de faire de la zoothérapie.
- Encourager la création de liens sociaux et renforcer les liens existants :
  - Donner régulièrement aux clients l'occasion d'agrandir leur réseau social en les orientant vers des programmes et services communautaires qui n'ont rien à voir avec la santé mentale ou la dépendance;
  - Offrir du counseling conjugal ou familial.
- Favoriser le développement d'aptitudes à la vie quotidienne et d'habiletés d'adaptation :



- Encourager le développement d'aptitudes à la vie quotidienne (gestion du stress, aptitudes de communication, habiletés d'adaptation, capacité à prévenir les rechutes, compétences parentales, reconnaissance des situations présentant un risque élevé, etc.);
- Encourager les clients à participer à d'autres activités (p. ex. course, musique, arts, etc.) pour s'adapter aux stress de la vie quotidienne.
- Donner la possibilité d'intégrer la culture, la spiritualité et la religion :
  - Créer un environnement accueillant et ouvert dans lequel les personnes sont encouragées à suivre les coutumes de leur culture, de leur groupe spirituel et de leur religion;
  - Inclure des traditions autochtones au processus de guérison;
  - Appuyer les clients dans leurs efforts pour créer des liens avec leur groupe confessionnel;
  - Donner de l'information et des cours sur la méditation pour souligner l'importance de la pensée positive et de la pleine conscience.

## 6. Le rétablissement est l'affaire de tous

Tout le monde peut contribuer à créer une culture et une société où règnent la compassion, la compréhension et le soutien envers les gens en rétablissement ou aux prises avec une dépendance. Pour ce faire, il faut d'abord éliminer la stigmatisation et briser les mythes courants associés aux troubles de l'usage de substances et au rétablissement.

### Pourquoi est-ce important?

La stigmatisation peut faire en sorte qu'une personne ne cherchera pas à obtenir et n'obtiendra donc pas d'aide et de services efficaces, surtout si elle ne veut pas perturber sa vie professionnelle et familiale. Cela est particulièrement problématique puisque l'intervention précoce est, pour la plupart des affections chroniques, souvent associée à un meilleur pronostic et à de meilleurs résultats à long terme (White, 2008). La stigmatisation peut provenir de plusieurs sources, notamment du système de santé, de la personne qui a un trouble de l'usage d'une substance ou qui est en rétablissement elle-même, de ses amis, de sa famille ou de la société. Elle peut être réelle ou perçue, ou venir de soi (Luoma et coll., 2007).

Pour limiter la stigmatisation, il faut absolument changer les termes et le discours en lien avec la consommation de substances, la dépendance et le rétablissement. Il faut s'attarder moins au problème, et plus à la solution. Il est non seulement possible, mais réaliste de se rétablir. Il est important de transmettre ce message aux personnes aux prises avec la dépendance et au grand public. Raconter l'histoire de gens en rétablissement qui ont vu des changements positifs dans leur vie est une façon éloquente de le faire; le rapport sur le sondage *La vie en rétablissement* aide aussi à faire passer le message. En outre, il est impératif de briser les mythes couramment entendus sur la dépendance, notamment en expliquant qu'elle n'est pas le résultat d'un relâchement moral, mais plutôt un problème de santé chronique complexe associé à de nombreux facteurs de risque sur lesquels la personne dépendante n'a souvent aucune emprise. Tous et chacun peuvent contribuer à réduire la stigmatisation en diffusant ces messages essentiels et en changeant leur discours sur la dépendance et le rétablissement.

Nous avons tous notre rôle à jouer afin de dissiper la stigmatisation de la dépendance, ainsi que de soutenir et de célébrer le rétablissement.



## Qu'en ont dit les gens en rétablissement?

Près de la moitié (48,7 %) des participants au sondage ont rapporté avoir perçu une stigmatisation et de la discrimination durant la phase active de leur dépendance; 33,2 % ont dit avoir vécu la même chose durant leur rétablissement. Le sondage nous indique aussi que la stigmatisation était vue comme un obstacle à l'amorce du rétablissement : 49,7 % des participants étaient préoccupés par ce qu'on allait penser d'eux. Malgré ces obstacles, ils ont su entamer et poursuivre leur rétablissement; voilà un message d'espoir qu'il faut diffuser à grande échelle.

Le rétablissement est possible, positif et durable. La majorité des répondants (90,7 %) ont dit avoir une qualité de vie positive. Ils ont signalé de nombreuses améliorations dans leur vie en rétablissement, par rapport à leur vie en période de toxicomanie active : ils étaient notamment plus susceptibles d'avoir un logement stable (95,9 % contre 65,4 %), de participer à des activités familiales (90,3 % contre 31 %), d'avoir un emploi stable (79,1 % contre 52,6 %), de payer leurs comptes (93,5 % contre 42,2 %) et leurs impôts (77,4 % contre 43,4 %) à temps, de faire souvent du bénévolat pour des activités de service communautaire (66,8 % contre 14,4 %) et de planifier pour l'avenir (88,8 % contre 22,3 %).

Le rétablissement engendre un esprit de civisme – engagement envers la famille, les amis, la communauté et le marché du travail.

## Que pouvez-vous faire?

- Utiliser des mots à connotation positive pour parler des gens en rétablissement.
- Briser les mythes courants et diffuser largement les messages essentiels précités :
  - Élaborer et exécuter, en collaboration avec des personnes en rétablissement, des campagnes de sensibilisation destinées au public et des présentations ciblées destinées aux intervenants;
  - Transmettre de l'information accessible et des histoires de rétablissement aux clients et à leur famille;
  - S'associer avec les médias pour diffuser l'histoire inspirante de personnes en rétablissement.
- Commanditer des congrès et des réunions sur le traitement, le rétablissement et la recherche en lien avec la dépendance s'adressant à des professionnels de diverses disciplines, et y participer.
- Tenir des activités de sensibilisation sous forme d'ateliers, de kiosques d'information ou d'exposés dans divers sites locaux (p. ex. centres d'hébergement, cliniques de soins primaires, programmes d'intervention auprès des jeunes, services de counseling, centres culturels) afin de faire connaître les traitements et de sensibiliser le public à la dépendance et au rétablissement.

Adapter les stratégies d'enseignement et d'intervention précoce à différents sous-groupes de la population (femmes, handicapés, minorités visibles, populations autochtones, etc.) et faire connaître les programmes de rétablissement et autres services de soutien accessibles dans la communauté.



## Réduire la stigmatisation et célébrer le rétablissement : la Journée du rétablissement au Canada

La toute première Journée du rétablissement a été célébrée le 30 septembre 2012 à Vancouver et à Victoria, en Colombie-Britannique. Depuis, 30 villes d'un bout à l'autre du pays, grandes comme petites, célèbrent la leur en septembre, le Mois du rétablissement.

Cette journée est une occasion pour le milieu du rétablissement de se rassembler afin d'appuyer et de célébrer publiquement cette réussite. Ses activités sont axées sur la sensibilisation, sur l'opposition à la stigmatisation et à la discrimination entourant la dépendance et le rétablissement et sur la reconnaissance du rôle positif du processus dans la vie de nombreux Canadiens. La Journée du rétablissement a lieu à des dates différentes durant le mois, qui est souvent le théâtre d'activités communautaires ou municipales diversifiées permettant de présenter des prestataires de services locaux, des groupes de soutien ou d'autres services de soutien liés au rétablissement; d'assister à des spectacles et de voir des créations artistiques réalisés par la communauté; et de rencontrer des invités spéciaux tels que des représentants du gouvernement, des professionnels et des personnes ayant une expérience vécue et des histoires à raconter sur le sujet. Quant au Mois du rétablissement, il montre toute la force du rétablissement et l'espoir qui y est associé.

Pour en savoir plus sur la Journée du rétablissement au Canada, visitez le [www.recoverydaycanada.com](http://www.recoverydaycanada.com).



## Conclusion

### Vers un système de soins axé sur le rétablissement

Visualiser la mise en œuvre des principes du rétablissement, comme le montrent les exemples de la présente ressource, c'est se faire une idée de ce à quoi un système de santé axé sur le rétablissement pourrait ressembler au Canada. Ce système comporterait un réseau intégré de services et d'autres types de soutien, sur plusieurs axes : prévention, intervention, traitement, réduction des méfaits, suivi et soutien au rétablissement à long terme.

Toutefois, l'*Engagement national* est plus un objectif qu'une réalité, puisque ses principes ne sont pour le moment pas tous appliqués dans le système de santé canadien. Lors des consultations avec des professionnels du secteur, un thème récurrent s'est dégagé : l'absence d'un continuum de soins axé sur le rétablissement dans le traitement des dépendances. Plus précisément, on constate un manque de collaboration entre les prestataires de services et le petit nombre de services communautaires intégrés pouvant offrir du soutien au rétablissement, surtout après la fin du traitement formel. De plus, il faudrait s'attarder davantage aux résultats à long terme du processus de rétablissement, notamment aux principales mesures du sens d'appartenance civique, de l'engagement communautaire et de l'appartenance sociale.

Les prestataires de services, les décideurs et le milieu du rétablissement doivent, ensemble, travailler à renforcer la capacité du système à pallier les lacunes dans la collaboration, le soutien accessible dans la communauté et les résultats à long terme, et à diminuer la stigmatisation associée à la consommation de substances, à la dépendance et au rétablissement.

Un autre problème dont il a été question dans les consultations est le manque d'unité dans les définitions, les termes et les messages. Premièrement, il faut d'abord et avant tout définir le rétablissement et déterminer ce qu'il implique. Comme les parcours des gens varient et qu'une définition doit refléter toutes les perspectives et expériences, il est difficile d'arriver à un consensus. De nombreuses définitions ont été proposées, souvent pour lancer la discussion, et certaines organisations ont leur propre définition ad hoc. Deuxièmement, les descriptions du système de santé axé sur le rétablissement idéal et les explications de son importance ne sont ni uniformes ni coordonnées. L'*Engagement national* et les principes du rétablissement du présent document suggèrent quelques pistes quant aux principales composantes de ce type de système et aux meilleurs moyens d'en faire un système intégré pour les clients. Mais cela n'est qu'un point de départ : la poursuite de ce travail nécessitera un engagement soutenu.

#### Quelques mesures contribuant à créer un système de santé axé sur le rétablissement

- Collaboration entre prestataires de services
- Services et protocoles communautaires intégrés
- Mesure des résultats du processus de rétablissement à long terme
- Utilisation de termes et de messages communs
- Réduction de la stigmatisation

### Qu'en ont dit les gens en rétablissement?

Bien qu'ils aient une meilleure qualité de vie maintenant qu'ils sont en rétablissement, de nombreux participants au sondage ont rencontré des obstacles en voulant amorcer le processus. Certains ont insisté sur la nécessité d'avoir plus de centres de traitement et d'offrir plus d'options



thérapeutiques, et 47,1 % des répondants ont dit avoir fait face à des obstacles dans l'accès au traitement.

Quelques obstacles systémiques mentionnés :

- Les longues périodes d'attente pour obtenir le traitement
- Un manque d'aide professionnelle pour des problèmes de santé mentale ou émotionnelle
- Le coût des services de rétablissement
- Le manque de programmes ou de soutiens dans leur communauté
- La qualité des services offerts dans leur communauté
- Le manque de programmes ou de soutiens adaptés à leurs besoins culturels ou linguistiques

Par la collaboration et des partenariats ciblés, il est possible de favoriser la reconnaissance de la dépendance comme un problème de santé chronique, d'augmenter les investissements dans cette partie du système de santé et d'établir un continuum de soins qui rejoint et soutient plus de Canadiens, pour que les personnes dépendantes et leur famille soient en meilleure santé et aient un avenir plus productif.

### Que pouvez-vous faire?

Voici des idées de mesures que les décideurs pourraient prendre pour améliorer le continuum de soins des dépendances.

- Intensifier la collaboration entre les prestataires de services :
  - Trouver et mobiliser des partenaires potentiels, professionnels ou membres de la communauté, pour mener des activités de collaboration qui élargiront l'offre de soutien aux clients;
  - Concevoir, dans le but d'uniformiser les procédures d'évaluation et de dépistage, un outil d'évaluation commun à utiliser lors de l'admission et du diagnostic qui, tenant compte du capital de rétablissement, permettra une planification complète du traitement à long terme;
  - Créer des occasions de collaboration intersectorielle pour aborder les facteurs de risque économiques et socioculturels contribuant à la consommation nuisible de substances et à la dépendance (p. ex. congrès et rencontres professionnelles, initiatives et coalitions locales, financement de projets collaboratifs).
- Améliorer l'accès au traitement et aux services offerts dans la communauté :
  - Suivre et analyser les données des listes d'attente, chercher des moyens pour mieux orienter les populations vulnérables vers le bon endroit (femmes enceintes, jeunes) et trouver des façons novatrices de fournir des services provisoires afin de motiver les clients;



- Surveiller les coûts, qui constituent un obstacle au traitement, et envisager des partenariats, du financement à même hauteur et du financement externe pour aider les clients à assumer les coûts directs;
- Élaborer, avec d'autres services de traitement et services communautaires, des protocoles qui aideront les clients à obtenir rapidement le traitement et le soutien dont ils ont besoin (p. ex. santé mentale, hébergement, soutien par les pairs) et qui faciliteront les transitions dans le continuum de soins;
- Créer des carrefours de services et de soutien relatifs au rétablissement à l'intention des membres de la communauté en collaborant avec les centres et espaces communautaires existants ou en en créant de nouveaux (c.-à-d. un espace ou un bâtiment central qui regroupe divers services afin de rehausser l'appartenance sociale et le capital de rétablissement);
- Faire connaître les services de traitement et les programmes et services de soutien communautaires, ainsi que les façons d'y accéder, par des activités dans la communauté et des campagnes d'information, mais aussi par la distribution de matériel papier et électronique par des partenaires de divers secteurs.
- Participer activement à la réduction de la stigmatisation associée à la consommation de substances et au rétablissement :
  - Travailler, avec des professionnels, des membres de la communauté et des personnes ayant une expérience vécue à adopter une terminologie commune de la consommation de substances et du rétablissement;
  - Mettre de l'avant le concept de dépendance en tant que problème de santé chronique;
  - Créer ou demander que soient créées des campagnes contre la stigmatisation destinées au grand public et aux professionnels de la santé;
  - Intégrer les principes du rétablissement dans des programmes d'éducation et de formation destinés aux prestataires de services de santé mentale et de traitement de la dépendance.
- Faire participer les intervenants à la mise sur pied d'un système de santé axé sur le rétablissement :
  - Établir des lignes directrices, des protocoles et des pratiques exemplaires relatives à la participation des clients et de leur famille dans la planification du traitement, à l'adaptation aux besoins et aux préférences individuelles (p. ex. culture, langue, handicap, genre) et à l'obtention de rétroaction sur les services;
  - Faire appel à des personnes ayant une expérience vécue du rétablissement pour tous les aspects de la conception, de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes.
- Renforcer les mécanismes d'amélioration de la qualité, ce qui comprend la détermination et l'utilisation de mesures de résultats du rétablissement :
  - Élaborer des outils et des mécanismes de mesure normalisés pour évaluer les résultats à long terme du processus de rétablissement;
  - Élaborer et utiliser des indicateurs de rendement communs axés sur la clientèle et le rétablissement dans l'ensemble de l'organisation ou du service;



- Exiger, en échange de financement, une évaluation rigoureuse utilisant notamment des indicateurs mesurables des résultats à long terme du processus de rétablissement;
- Veiller à la sécurité et à la qualité des soins des programmes et des centres par la réalisation des mesures de rendement et des évaluations requises, la délivrance de permis, la formation et la certification appropriées, l'accréditation et d'autres mécanismes de responsabilité.

**Nous avons tous un rôle à jouer.**

Aucune organisation et aucun palier de gouvernement ne peuvent apporter seuls les changements nécessaires pour mettre de l'avant un système de santé axé sur le rétablissement. Toutefois, collectivement, nous pouvons y arriver et faire en sorte que les personnes en rétablissement puissent retourner dans leur famille, leur communauté et leur milieu de travail, mais aussi contribuer à la société. Avec une détermination inébranlable et de nouveaux investissements dans les services et soutiens requis, nous pouvons créer un système axé sur le rétablissement qui profitera à tous les Canadiens.



## Bibliographie

- American Psychiatric Association. *Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux*, Washington (D.C.), American Psychiatric Publishing, 2013.
- American Society of Addiction Medicine. *Terminology related to addiction, treatment and recovery*, 2013. Consulté sur le site : [www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1-terminology-atr-7-135f81099472bc604ca5b7ff000030b21a.pdf?sfvrsn=0](http://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1-terminology-atr-7-135f81099472bc604ca5b7ff000030b21a.pdf?sfvrsn=0).
- Arnold, R.M., S.K. Avants, A. Margolin et S.J. Marcotte. « Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 23, n° 4 (2002), p. 319–326.
- Berkman, N.D. et W.M. Wechsberg. « Access to treatment-related and support services in methadone treatment », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 32, n° 1 (2007), p. 97–104.
- Bogenschutz, M.P., J. Tonigan et W.R. Miller. « Examining the effects of alcoholism typology and AA attendance on self-efficacy as a mechanism of change », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 67, n° 4 (2006), p. 562–567.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La réduction des méfaits pour certaines populations au Canada* (série), Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2005.
- Gomez, D., L.A. Jason, R. Contreras, J. DiGangi et J.R. Ferrari. « Vocational training and employment attainment among substance abuse recovering individuals within a communal living environment », *Therapeutic Communities*, vol. 35, n° 2 (2014), p. 42–47.
- Greenfield, S.F., E.M. Trucco, K. McHugh, M. Lincoln et R.J. Gallop. « The Women's Recovery Group Study: Stage I trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group counseling », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 90, n° 1 (2007), p. 38–47.
- Jason, L.A., B.D. Olson, J.R. Ferrari et A.T. Lo Sasso. « Communal housing settings enhance substance abuse recovery », *Health*, vol. 96, n° 10 (2006), p. 1727–1729.
- Jiwa, A., L. Kelly et N. St. Pierre-Hansen. « Healing the community to heal the individual: literature review of aboriginal community-based alcohol and substance abuse programs », *Médecin de famille canadien*, vol. 54, n° 7 (2008), p. 1000–1000.e7.
- Luoma, J.B., M.P. Twohig, T. Waltz, S.C. Hayes, N. Roget, M. Padilla et G. Fisher. « An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse », *Addiction Behavior*, vol. 32, n° 7 (2007), p. 1331–1346.
- McLellan, A.T., A.I. Alterman, D.S. Metzger, G.R. Grisson, G.E. Woody, L. Luborsky et C. O'Brien. « Similarity of outcome predictors across opiate, cocaine, and alcohol treatments: role of treatment services », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 62, n° 6 (1994), p. 1141–1158.
- McLellan, A.T., D.C. Lewis, C.P. O'Brien et H.D. Kleber. « Drug dependence, a chronic mental illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation », *Journal of the American Medical Association*, vol. 284, n° 13 (2000), p. 1689–1695.
- Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. *Service model and provincial standards for adult residential substance use services*, 2011. Consulté sur le site : [www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/adult-residential-treatment-standards.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/adult-residential-treatment-standards.pdf).



- Moos, R.H. « Active ingredients of substance use-focused self-help groups », *Addiction*, vol. 103, n° 3 (2008), p. 387–396.
- Moos, R.H. et B.S. Moos. « Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 86, n° 1 (2007), p. 46–54.
- National Alliance for Recovery Residences. *A primer on recovery residences: frequently asked questions*, 2012. Consulté sur le site : [narronline.org/wp-content/uploads/2014/06/Primer-on-Recovery-Residences-09-20-2012a.pdf](http://narronline.org/wp-content/uploads/2014/06/Primer-on-Recovery-Residences-09-20-2012a.pdf).
- Ouimette, P., R.H. Moos et J.W. Finney. « PTSD treatment and 5-year remission among patients with substance use and posttraumatic stress disorders », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, n° 2 (2003), p. 410–414.
- Oxford House. *Oxford House 2016 Annual Report: the blueprint for success*, 2016. Consulté sur le site : [www.oxfordhouse.org/userfiles/file/doc/AR\\_FY\\_2016-Final.pdf](http://www.oxfordhouse.org/userfiles/file/doc/AR_FY_2016-Final.pdf)
- Oxford House Society of Regina. *Oxford House Society of Regina: background*, 2015. Consulté sur le site : [www.oxfordhousesk.ca/?page\\_id=11](http://www.oxfordhousesk.ca/?page_id=11).
- Project MATCH Research Group. « Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 58, n° 1 (1997), p. 7–29.
- Sterling, R.C., S. Weinstein, P. Hill, E. Gottheil, S.M. Gordon et K. Shorie. « Levels of spirituality and treatment outcome: a preliminary examination », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 67, n° 4 (2006), p. 600–606.
- White, W. *Recovery management and recovery-oriented systems of care: scientific rationale and promising practices (Vol. 6)*, Chicago (IL), Great Lakes Addiction Technology Transfer Center, Northeast Addiction Technology Transfer Center, Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services, 2008.
- White, W. et W. Cloud. « Recovery capital: A primer for addictions professionals », *Counselor*, vol. 9, n° 5 (2008), p. 22–27.



## Glossaire

**Abstinence** : Le fait de renoncer de façon intentionnelle et constante à la recherche pathologique d'une récompense ou d'un soulagement par la consommation de substances et d'autres comportements (jeu problématique, dépendance aux jeux vidéo, penchant malsain pour les dépenses, alimentation compulsive, pratique compulsive d'exercice physique ou activité sexuelle compulsive, entre autres). (Source : American Society of Addiction Medicine, traduction libre)

**Capital de rétablissement** : Combinaison des ressources personnelles, interpersonnelles et communautaires pouvant être utilisées pour entamer le processus de rétablissement d'une dépendance et le poursuivre (White et Cloud, 2008).

**Dépendance** : La dépendance est une maladie chronique primaire de la récompense du cerveau, de la motivation, de la mémoire et des circuits neuronaux associés. Une dysfonction de ces circuits conduit à des manifestations caractéristiques sur les plans biologique, psychologique, social et spirituel, ce qui se reflète dans la recherche pathologique d'une récompense ou d'un soulagement par la consommation de substances et d'autres comportements. (Source : American Society of Addiction Medicine, traduction libre)

La dépendance se caractérise par une incapacité à s'abstenir de consommer de façon constante, une difficulté à se contrôler, un état de manque, une difficulté à admettre les graves problèmes liés à son comportement et à ses relations interpersonnelles et une réponse émotionnelle dysfonctionnelle. Comme toute autre maladie chronique, la dépendance occasionne souvent des cycles de rémissions et de rechutes. Sans traitement ou réadaptation, la dépendance évolue et peut entraîner l'invalidité ou un décès prématuré.

N. B. : Dans la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), la dépendance et la toxicomanie ne correspondent pas à un diagnostic. Cependant, plusieurs organisations, telles que le National Institute on Drug Abuse, continuent de parler du concept (« addiction ») pour décrire la recherche compulsive de drogues malgré ses répercussions négatives.

**Groupe de soutien mutuel** : Fournit une assistance non clinique et non professionnelle aux personnes dépendantes pour les aider à réussir leur rétablissement à long terme. (Source : Substance Abuse and Mental Health Services Administration)

**Rechute** : Processus de reprise de la consommation d'alcool ou de drogues après une période d'abstinence. Toujours possible, peu importe la durée de la période d'abstinence, la rechute est essentiellement considérée comme une étape normale du processus de rétablissement. (Source : *Service Model and Provincial Standards for Adult Residential Substance Use Services*, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2011)

**Réduction des méfaits** : Fait référence aux politiques, aux programmes et aux pratiques visant à atténuer les préjudices associés à la consommation de psychotropes chez les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas arrêter de consommer. Cette approche se définit par l'importance accordée à la prévention des effets néfastes de la consommation plutôt qu'à la prévention de la consommation elle-même, et par sa population cible, soit les gens qui continuent de consommer des drogues. (Source : Harm Reduction International)

**Trouble de l'usage de substances** : Mode d'usage problématique d'une substance intoxicante conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence de certains critères regroupés en quatre catégories : réduction du contrôle, altération du fonctionnement social, consommation risquée et critères pharmacologiques. (Source : DSM-5, American Psychiatric Association, 2013)



## Liste de ressources

- Minitère de la Santé de la Colombie-Britannique. *Service model and provincial standards for adult residential substance use services*, 2011.  
[www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/adult-residential-treatment-standards.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/adult-residential-treatment-standards.pdf)
- Ed Day. *Routes to recovery via the community*, Public Health England, 2013.  
[www.nta.nhs.uk/uploads/phemappingmanual.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/phemappingmanual.pdf)
- Faces & Voices of Recovery (FAVOR). *Recovery community organization toolkit*.  
[facesandvoicesofrecovery.org/arco/rco-toolkit.html](http://facesandvoicesofrecovery.org/arco/rco-toolkit.html)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Working definition of recovery*, 2011.  
[store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf](http://store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf)
- SAMHSA. *Recovery-oriented systems of care (ROSC) resource guide*, 2010.  
[www.samhsa.gov/sites/default/files/rosc\\_resource\\_guide\\_book.pdf](http://www.samhsa.gov/sites/default/files/rosc_resource_guide_book.pdf)
- SAMHSA. *Recovery and recovery support*, 2015.  
[www.samhsa.gov/recovery](http://www.samhsa.gov/recovery)
- William White, conseiller principal en recherche, Chestnut Health Systems. *Recovery management and recovery-oriented systems of care: scientific rationale and promising practices*, 2008.  
[www.williamwhitepapers.com/pr/2008RecoveryManagementMonograph.pdf](http://www.williamwhitepapers.com/pr/2008RecoveryManagementMonograph.pdf)



# Annexe A : Engagement national envers le rétablissement de la maladie de la dépendance au Canada

La maladie de la dépendance est un enjeu de santé qui touche toute la population canadienne. Les 27 et 28 janvier 2015, des intervenants de tout le pays représentant le rétablissement, le traitement, les soins continus, l'éducation, la recherche et le gouvernement se sont réunis pour créer une vision unifiée de ce qu'est le rétablissement au Canada. Fruit de ce travail, le présent document constitue une étape importante sur la voie de la promotion du rétablissement au pays.

## Vision

Par le présent engagement national envers le rétablissement au Canada, nous affirmons collectivement que dans notre vision du rétablissement au Canada :

- Le rétablissement est réel, accessible, possible et durable.
- Le rétablissement est un cheminement continu sans stigmatisation ni discrimination.
- Nous célébrons la persévérance et l'engagement envers le rétablissement des personnes, des familles, des milieux de travail et des communautés.
- Les services et soutiens axés sur le rétablissement reposent sur la collaboration et des partenariats.

## Principes

### Il y a de nombreux parcours de rétablissement

Le rétablissement est une démarche de croissance personnelle le long d'un continuum menant à l'abstinence. Il comprend un ensemble de services et de soutiens, dont le soutien par les pairs, l'entraide, le dépistage et l'intervention précoces, les services d'approche et de mobilisation, le traitement spécialisé, la prévention de la rechute et les soins continus.

### Le rétablissement repose sur la collaboration

Des systèmes axés sur le rétablissement exigent la collaboration entre diverses sphères, y compris le soutien par les pairs et l'entraide, ainsi que les secteurs de la santé, sociaux, de l'éducation, de la justice pénale, de l'emploi, financiers, spirituels et du logement.

### Le rétablissement est un cheminement personnel vers le bien-être

Le rétablissement est une démarche continue et dynamique propre aux forces, à la culture, au sexe, aux qualités personnelles et aux expériences de chacun.

### Le rétablissement fait appel à la collectivité

La famille, les pairs, le milieu de travail et la communauté participent au rétablissement.

### Le rétablissement est multidimensionnel

Le rétablissement améliore la santé physique, sociale, mentale, émotionnelle et spirituelle.

### Le rétablissement est l'affaire de tous

Nous avons tous notre rôle à jouer afin de dissiper la stigmatisation de la dépendance, ainsi que de soutenir et de célébrer le rétablissement.

## Célébrons le rétablissement!

---

À noter que les participants au Sommet national sur le rétablissement de la dépendance ont convenu d'utiliser les définitions de « rétablissement », « dépendance » et « abstinence » proposées par la [American Society of Addiction Medicine](#).



## Annexe B : Membres du Comité consultatif national sur le rétablissement

- Rita Notarandrea, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (présidente)
- Geri Bemister, Université Vancouver Island (C.-B.)
- Dr Peter Butt, Université de la Saskatchewan (Sask.)
- Colleen Anne Dell, Ph.D., Université de la Saskatchewan (Sask.)
- Ann Dowsett Johnston, auteure (Drink), FAVOR Canada (Ont.)
- Annie McCullough, FAVOR Canada (Ont.)
- Stacey Petersen, Fresh Start Recovery Centre (Alta.)
- Marshall Smith, Cedars at Cobble Hill (C.-B.)
- Rand Teed, Drug Class (Sask.)
- Dr Ray Baker, M.D., Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique (C.-B.)
- Dr Michael O'Malley, spécialiste en médecine de la toxicomanie (C.-B.)



## Annexe C : Membres du Groupe consultatif d'experts en rétablissement

- Amy Porath Waller, Ph.D., directrice, Recherche et politiques, CCDUS (présidente)
- Dr Ray Baker, Health Quest Occupational Health Group
- Neal Berger, Cedars at Cobble Hill
- Geri Bemister, Université Vancouver Island
- Ann Dowsett Johnston, auteure (Drink), FAVOR Canada
- Paul Maxim, Ph.D., Université Wilfrid Laurier
- Colleen Anne Dell, Ph.D., Université de la Saskatchewan



## Annexe D : La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada (survol du rapport)

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et le Comité consultatif national sur le rétablissement ont mené le premier sondage canadien de personnes en rétablissement de la toxicomanie à l'alcool et aux drogues. Ce sondage offre une mine de renseignements sur le rétablissement au Canada qui aideront les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et le grand public à bâtir ensemble un système de soins efficace et une société qui célèbre le rétablissement et appuie ses principes.

### Messages clés

- Le rétablissement est positif, possible et durable.
- Le rétablissement engendre un esprit de civisme – engagement envers la famille, les amis, la communauté et le marché du travail. La vaste majorité des personnes en rétablissement disent avoir une bonne qualité de vie.
- Les gens empruntent divers chemins pour atteindre le rétablissement. Ils font appel, entre autres, à des services de traitement professionnel, à des soutiens informels et à des groupes d'entraide.
- Plusieurs d'entre eux doivent affronter des défis et des obstacles avant de pouvoir entamer leur rétablissement, y compris la difficulté à accéder aux services et à assumer le coût des soins et services en établissement privé. Toutefois, moins de personnes font face à des obstacles au maintien de leur rétablissement.

### Pourquoi est-ce important?

La toxicomanie est un enjeu de santé et de société complexe qui touche la population canadienne et entraîne des méfaits pour les personnes, les familles et les collectivités. Les coûts liés à la toxicomanie et à l'usage de substances sont en hausse au Canada<sup>4,2</sup>. Ainsi, les coûts engendrés par l'hospitalisation de personnes ayant des troubles liés aux substances ont atteint 267 millions de dollars en 2011, soit une augmentation de 22 % par rapport aux 219 millions de 2006<sup>5</sup>. Cela dit, le rétablissement est possible, quand des services et des soutiens factuels et de qualité sont accessibles.

### Qu'avons-nous fait?

Avec ses partenaires, le CCDUS œuvre à recentrer le débat sur la dépendance. Nous devons nous éloigner de la stigmatisation, pour plutôt mettre l'accent sur la compassion et la compréhension et célébrer le fait que les gens peuvent se rétablir de la dépendance et qu'ils le font. C'est dans ce contexte que le CCDUS s'est associé à des leaders du milieu canadien du rétablissement (réunis au sein du Comité consultatif national sur le rétablissement) et à d'autres spécialistes pour mener le premier sondage national de personnes en rétablissement de la toxicomanie à l'alcool et aux drogues. Le



sondage canadien s'inspire de sondages similaires sur la vie en rétablissement (VER) réalisés aux États-Unis, en Australie et au Royaume-Uni. À noter qu'il s'agit du premier sondage VER posant des questions sur la stigmatisation et les obstacles à l'amorce d'un processus de rétablissement et à sa poursuite.

Le sondage VER canadien a été mené en ligne, du 18 avril au 1<sup>er</sup> juin 2016. Le CCDUS a transmis le lien vers le sondage à des partenaires, des intervenants et d'autres organisations de son réseau qui, à leur tour, l'ont envoyé à leurs réseaux de personnes en rétablissement.

« J'ai reconnu que les drogues et l'alcool étaient devenus plus importants que ma famille et ceux que j'aimais. »

Les résultats du sondage VER canadien brossent un tableau détaillé de la vie et des expériences des personnes en rétablissement. Ils fournissent notamment de l'information sur leur consommation, leurs expériences pendant la toxicomanie active, les services et soutiens dont ils se sont servis et leur situation actuelle dans certaines sphères de la vie comme le travail, la santé et la famille.

Les conclusions du sondage informeront les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et le grand public sur les types de ressources et de soutiens dont ont besoin les gens pendant leur rétablissement et sur les enjeux et obstacles systémiques à l'atteinte de cet objectif.

## Qu'avons-nous constaté?

Le rapport sur le sondage VER canadien présente les conclusions tirées et offre une mine d'information sur la vie et les expériences des personnes en rétablissement. Au total, 855 personnes disant être en rétablissement ont répondu au sondage : elles étaient âgées de 18 à 85 ans (âge moyen de 47 ans), et 45,7 % s'identifiaient comme étant des hommes, 53,0 %, comme étant des femmes et 1,3 %, comme étant autre. Voici quelques grandes conclusions du sondage :

### Usage de substances et toxicomanie active

- Les participants ont commencé à consommer des substances et ont connu leur première toxicomanie à un jeune âge (âge médian de 13 et 18 ans respectivement), sans différence entre les sexes.
- L'alcool était la substance la plus consommée et la drogue de choix des participants. En effet, 93,3 % des participants ont dit boire de l'alcool pendant leur toxicomanie active, et 50,5 %, que l'alcool était leur substance de prédilection.

« Il était pratiquement impossible de trouver un programme de traitement quand j'en avais besoin dans ma jeunesse, et ma famille n'avait pas les moyens de payer pour un centre de traitement privé. »

### Vie en rétablissement

- Pour la majorité des répondants, la définition du rétablissement comprenait l'abstinence, une meilleure santé, la présence de liens sociaux et un bon fonctionnement social, ainsi qu'une meilleure qualité de vie.
- 90,7 % ont dit avoir une excellente, une très bonne ou une bonne qualité de vie.
- 51,2 % ont réussi à atteindre un état de rétablissement, sans aucune rechute.

### Chemins vers le rétablissement

- Les participants ont indiqué que les raisons les plus importantes pour lesquelles ils avaient entamé un processus de rétablissement étaient la qualité de vie (69,1 %), la santé mentale



ou émotionnelle (68,0 %), les relations conjugales, familiales ou autres (64,9 %) et la santé physique (45,5 %).

- Les participants ont emprunté divers chemins pendant leur rétablissement. Nombre d'entre eux ont fait appel, entre autres, à des services de traitement professionnel, à des soutiens informels et à des groupes d'entraide.
- Les programmes ou soutiens les plus couramment utilisés pendant le rétablissement étaient les groupes d'entraide en 12 étapes (91,8 %) et les programmes spécialisés dans le traitement de la toxicomanie (de 60,6 % pour les programmes de traitement en rétablissement à 5 % pour les programmes de traitement de la toxicomanie des Premières Nations).

### Stigmatisation et obstacles au rétablissement

- 48,7 % des participants ont dit avoir été victimes de stigmatisation ou de discrimination pendant une période de toxicomanie active, par rapport à 33,2 % pendant une période de rétablissement.
- Même si 82,5 % des participants ont dit avoir rencontré des obstacles à l'**amorçage** d'un processus de rétablissement, 54,2 % d'entre eux n'ont **pas** rencontré d'obstacles à la **poursuite** du rétablissement.
- Certains participants ont souligné le besoin d'accroître le nombre d'établissements et d'options de traitement; en effet, 47,1 % d'entre eux ont dit avoir rencontré des obstacles systémiques portant spécifiquement sur l'accès au traitement.

#### Obstacles systémiques à l'accès au traitement, selon les participants

- Longues périodes d'attente pour obtenir le traitement
- Manque d'aide professionnelle pour des problèmes de santé mentale ou émotionnelle
- Coût des services de rétablissement
- Manque de programmes ou de soutiens dans leur communauté
- Qualité des services offerts dans leur communauté
- Manque de programmes ou de soutiens adaptés à leurs besoins culturels ou linguistiques

### La vie en période de toxicomanie active et la vie en rétablissement

Quand ils comparaient leur vie en période de toxicomanie active à leur vie en rétablissement, les participants ont remarqué des améliorations dans plusieurs sphères (p. ex. emploi, finances, problèmes juridiques, vie familiale, santé).

« Le rétablissement me libère. Il me donne le choix. Il me permet de poursuivre mes rêves. Je ne suis plus enchaîné à ma toxicomanie. »



**Tableau 1. Comparaison des expériences de vie pendant la toxicomanie active et le rétablissement**

	Toxicomanie active	Rétablissement
<b>Travail et études</b>		
Conserver un emploi stable	52,6 %	79,1 %
Souvent absent du travail ou de l'école	60,7 %	4,3 %
<b>Finances</b>		
Souvent incapable de payer ses factures	61,2 %	17,3 %
Payer ses impôts à temps	43,4 %	77,4 %
<b>Problèmes juridiques</b>		
Être mis en état d'arrestation	42,3 %	2,3 %
Conduire sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues	80,2 %	3,5 %
<b>Vie familiale</b>		
Perdre la garde de ses enfants	10,4 %	1,4 %
Commettre ou subir une violence familiale	41,2 %	4,9 %
<b>Santé</b>		
Subir des examens médicaux de routine	33,7 %	82,8 %
Consommer des produits du tabac	80,1 %	34,2 %

À noter que les résultats positifs de rétablissement mis en évidence par le sondage VER canadien sont semblables à ceux recensés par des sondages similaires réalisés aux États-Unis, en Australie et au Royaume-Uni.

## Que signifie cette étude pour vous?

Les résultats du sondage montrent que le rétablissement est possible, qu'il engendre un esprit de civisme et qu'il a des retombées positives. Les gens empruntent divers chemins pour atteindre le rétablissement, comme le montrent les nombreux programmes et soutiens informels auxquels ont fait appel les participants. Cela dit, des participants ont aussi mentionné certains problèmes : la difficulté à accéder aux services de traitement et à assumer le coût des soins et services en établissement privé, la stigmatisation et la discrimination, et d'autres obstacles au rétablissement.

Avec ces conclusions, nous comprenons mieux à quoi devrait ressembler un système de soins qui appuie le rétablissement. Par exemple, un tel système devrait permettre d'offrir dans les communautés une vaste gamme de traitements coordonnés et de services d'aide. Soulignons que ces services devraient être abordables et rapidement accessibles, car les répondants au sondage ont souvent mentionné que de longues périodes d'attente et des difficultés financières les empêchaient de se faire traiter. Les résultats du sondage VER canadien peuvent aider les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et le grand public à bâtir ensemble un système de soins efficace et une société qui appuie et célèbre le rétablissement.



## Que pouvez-vous faire?

Pour favoriser le rétablissement, les intervenants et organismes peuvent travailler à réduire la stigmatisation associée à la toxicomanie et au rétablissement, et à lever les obstacles liés à l'amorce du rétablissement et à sa poursuite. Ajoutons qu'ils peuvent aussi offrir des programmes et services de qualité et tenir compte des principes du rétablissement dans leur travail. Enfin, nous sommes tous invités à nous joindre au mouvement du rétablissement au Canada.

Le CCDUS prépare actuellement une ressource s'adressant aux fournisseurs de services et aux décideurs. Elle vise à les sensibiliser aux principes du rétablissement et aux types de politiques et de pratiques permettant de lever les obstacles et d'instaurer un système de soins qui appuie le rétablissement. Cette ressource sera actualisée quand de nouvelles études ou pratiques seront rendues publiques ou quand des outils supplémentaires seront nécessaires. Vous pouvez consulter cette ressource et d'autres encore sur le site Internet du CCDUS; à noter que nous en mettrons d'autres en ligne dès leur publication. Envoyez un message à [retablissement@ccsa.ca](mailto:retablissement@ccsa.ca) si vous connaissez des politiques, des pratiques ou des outils à l'appui du rétablissement ou si vous avez des idées d'outils ou de ressources qu'il serait utile de créer.

## Où trouver plus d'information?

Le premier sondage VER canadien brosse un tableau de la vie en rétablissement de nombreux Canadiens. À l'aide de récits personnel, le sondage montre ce qu'est le rétablissement et quelle forme il prend dans notre société, et propose des pistes pour bâtir un système de soins axé sur le rétablissement. Pour en savoir plus sur les résultats du sondage, vous pouvez consulter le [rapport intégral](#).

Consultez la page [Rétablissement de la dépendance](#) du site Internet du CCDUS pour vous renseigner sur le mouvement du rétablissement au Canada, et notamment sur l'Engagement national envers le rétablissement de la dépendance au Canada, et pour avoir accès à d'autres ressources dès qu'elles seront mises en ligne.



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.